

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1935

N° 23

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1935

PAR

Jean FORTERRE

Né le 8 Mai 1909, à MONTIVILLIERS (Seine-Inférieure)

L'Extraction forcée
chez les
femelles bovines et équines

JURY

Président : M. COUVELAIRE, Professeur à la Faculté de Médecine.

Assesseurs : M. LESBOUYRIES } Professeurs à l'Ecole Nationale Vétéri-
M. ROBIN. } naire d'Alfort.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1935

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1935

N° 23

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1935

PAR

Jean FORTERRE

Né le 8 Mai 1909, à MONTIVILLIERS (Seine Inférieure)

L'Extraction forcée
chez les
femelles bovines et équines

JURY

Président : M. COUVELAIRE, Professeur à la Faculté de Médecine.

Assesseurs : M. LESBOUYRIES } Professeurs à l'Ecole Nationale Vétéri-
M. ROBIN. } naire d'Alfort.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1935

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeur honoraire : M. H. VALLÉE, inspecteur général honoraire des services vétérinaires.

Professeurs honoraires. MM. G. BARRIER, inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires ; H. VALLÉE, DECHAMBRE, PETIT.

DIRECTEUR :

M. C. BRESSOU, directeur de l'Institut de Médecine Vétérinaire Exotique.

PROFESSEURS ET CHARGÉS DE COURS

CHAIRES

MM.

- | | |
|--|--------------|
| 1° Physique. Chimie et Toxicologie. Pharmacie. Inspection du lait. | N... |
| 2° Anatomie descriptive systématique, topographique et appliquée des animaux domestiques. Tératologie | BRESSOU. |
| 3° Physiologie. Thérapeutique générale..... | MAIGNON. |
| 4° Agronomie et hygiène. Botanique et aliments du bétail. Matière médicale..... | SIMONNET. |
| 5° Anatomie pathologique. Histologie. Embryologie. Technique des autopsies. Autopsies médico-légales. Inspection des viandes. Industrie et contrôle des autres produits animaux..... | VERGE. |
| 6° Parasitologie et maladies parasitaires. Dermatologie et séméiologie de la peau. Zoologie appliquée. Clinique des maladies parasitaires et dermatologiques | HENRY. |
| 7° Pathologie médicale. Séméiologie et Propédeutique. Jurisprudence vétérinaire. Médecine légale. Déontologie. Clinique médicale..... | ROBIN. |
| 8° Pathologie chirurgicale. Séméiologie. Médecine opératoire et ferrure. Clinique chirurgicale..... | COQUOT. |
| 9° Pathologie bovine, ovine, caprine et porcine ; maladies des animaux de basse-cour. Séméiologie. Médecine opératoire. Obstétrique. Clinique spéciale | LESBOUYRIÈS. |
| 10° Pathologie générale. Maladies microbiennes et police sanitaire. Microbiologie. Clinique spéciale..... | PANISSET. |
| 11° Zootechnie et appréciation des animaux domestiques, Economie rurale | LETARD. |

AGRÉGÉS ET CHEFS DE TRAVAUX

MM. BERTHELON, BRION, CARPENTIER, VALADE, GORET, MONVOISIN, MOUSSU.

AGRÉGÉS CHARGÉS D'ENSEIGNEMENT

MM. CORDIER et THIEULIN.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.



A MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LESBOUYRIES

Nous le remercions ici de nous avoir
aidé dans l'élaboration de ce travail.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROBIN

A TOUS MES MAÎTRES

A MON PÈRE

Mon premier Maître.

Qu'il trouve ici l'expression de toute
ma reconnaissance et de ma profonde
affection.

A MA MÈRE

En témoignage de mon amour filial.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA BELLE-SŒUR

A MES SŒURS

A MON BEAU-FRÈRE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

L'Extraction forcée chez les femelles bovines et équines.

INTRODUCTION

Chez les femelles domestiques un part naturel ne nécessite pas l'intervention de l'homme. La parturiente se délivre seule. Les services de l'homme de l'art ne sont sollicités qu'en cas de part laborieux.

Saint-Cyr, dans un article sur l'obstétrique tiré du « Dictionnaire de Médecine vétérinaire » de Bouley, indique au vétérinaire quelle doit être sa conduite :

« Etant donné, dit-il, un fœtus qui ne peut sortir par les seuls efforts de la mère, il s'agit de l'extraire mort ou vivant. Celui qui réussira le mieux et dans le moins de temps à l'obtenir plutôt vivant que mort et sans dommage pour la mère, sera le plus habile.

En fait, trop souvent, le vétérinaire est requis alors que des manœuvres maladroites ont été tentées : Exploration par des mains malpropres, non graissées, inhabiles et ignorantes.

On a fait usage de lacs trop gros et souillés.

Le plus généralement on a tiré sur les deux membres antérieurs, la tête restant en arrière, l'encolure fléchie. Ou bien sur la tête seule, les membres antérieurs étant repliés. Ou bien encore sur un membre postérieur, l'autre n'étant pas engagé.

Parfois il y a eu traction en même temps sur un membre antérieur et sur un membre postérieur. Parfois la traction s'est exercée sur des membres n'appartenant pas au même fœtus.

Les eaux fœtales ont été rejetées depuis plusieurs heures, voire plusieurs jours et la matrice enserre le fœtus.

Les enveloppes sont expulsées alors que le fœtus reste bloqué.

Des lésions irréparables existent avec toujours de l'infection des voies génitales. La main de l'opérateur ne peut plus pénétrer dans la matrice ou bien n'y pénètre qu'avec difficulté. La sécheresse des organes en rend la progression pénible et dangereuse. Il est difficile ou impossible au praticien de déterminer la position exacte du fœtus et par suite les causes de la dystocie.

Parfois le vétérinaire est appelé au moment opportun, mais alors il se heurte à des obstacles tels que l'extraction du fœtus est délicate.

En effet, le part peut se montrer laborieux pour diverses raisons, **telles que :**

- l'angustie pelvienne,
- l'excès de volume,
- les monstruosités fœtales,
- les présentations dystociques, etc...

Le praticien, en présence de ces difficultés, dispose pour opérer de deux grandes méthodes ayant chacune leurs indications : L'embryotomie et l'extraction forcée.

Nous laisserons de côté, au cours de ce travail, l'embryotomie, pour n'envisager que l'extraction forcée.

Nous décrirons parmi les instruments dont on dispose pour la pratiquer, un appareil qui, bien que connu depuis un certain temps déjà, semble avoir été délaissé par les praticiens. C'est pourquoi nous avons jugé bon de nous attarder quelque peu sur sa description et sur son emploi.

Nous terminerons par quelques brèves considérations sur les accidents qui peuvent survenir à la suite d'accouchements laborieux.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

L'EXTRACTION FORCEE

Définition

« L'extraction forcee, dit BOURNAY, est une manœuvre obstétricale, qui consiste à extraire le fœtus de l'utérus par des moyens de traction violents. »

Cette manœuvre a été très vivement critiquée ; et en effet, à lire ce terme on imagine assister à quelque chose de barbare, d'inhumain même, où une force brutale et aveugle doit venir à bout de tout obstacle quel qu'il soit, par arrachement et en dépit des souffrances de la parturiente.

Une telle idée de l'extraction forcée serait justifiée si l'on avait encore recours à certains procédés de traction — la traction animale par exemple — que nous devons rejeter sans la moindre hésitation.

En réalité l'extraction forcée, dont les conséquences ont été très exagérées, parce que trop fréquemment elle est pratiquée sans précautions et sans discernement par des accoucheurs quelconques, a souvent l'avantage de réduire considérablement la durée du travail sans augmenter de beaucoup les douleurs.

Quoique la force d'expulsion de la mère soit déjà considérable puisqu'on l'estime à environ 100 kgs (VIOLET et SAINT-CYR), elle se montre parfois insuffisante. Il est, dans certains cas, indispensable d'y adjoindre une force extérieure.

C'est donc à cette opération qui consiste à ajouter, avec opportunité et discernement, une force extérieure plus ou moins considérable, à celle de la mère que nous donnons le nom d'extraction forcée.

Nous atténuons ainsi considérablement le sens du terme en lui ôtant toute idée de brutalité qui s'y rattache au premier abord.

En effet il ne s'agit pas de fixer plus ou moins solidement le fœtus et d'exercer des tractions aussi violentes que possible pour l'extraire à tout prix.

Nous unirons la science à la force puisque dans certains cas nous devons l'utiliser. Mais ce ne sera pas une force brutale et aveugle ; nous l'emploierons judicieusement en réglant ses effets et avec le maximum de sécurité pour la mère.

Souvent grâce à son usage nous sauverons et la mère et son produit qui, lui aussi, a bien son prix.

Indications de l'extraction forcée

L'appréciation de l'opportunité de l'extraction forcée appartient au vétérinaire et à lui seul.

La littérature vétérinaire abonde en effet en observations où l'extraction forcée a eu de funestes conséquences. Mais, maintes fois, il est relaté dans ces observations que l'opération a été décidée et pratiquée par le propriétaire lui-même ou par quelque vacher ignorant et malpropre, bien avant l'arrivée du vétérinaire qui, appelé en dernier ressort, ne peut que constater et déplorer les résultats.

De tels accidents ne doivent pas être mis au passif de la méthode.

« Le diagnostic aussi exact que possible de la dystocie, voilà, dit SAINT-CYR, ce qui doit guider le praticien dans l'emploi de la force en obstétrique. »

Ce diagnostic ne peut être posé que par le vétérinaire.

Ceci établi, examinons dans chacune des dystocies maternelles et fœtales celles qui peuvent être réduites au moyens de l'extraction forcée.

A. — Dystocies maternelles

1° ANGUSTIE PELVIENNE

Si l'exploration vaginale permet de conclure à une angustie pelvienne d'origine osseuse (exostose, cal, fracture), l'extraction forcée ne doit être tentée qu'avec une extrême prudence ; de même lorsqu'il s'agit de néoplasmes, à moins que, dans ce cas, la tumeur siégeant sur le ligament sacro-sciatique puisse être refoulée par le corps du fœtus.

(Observation I).

2° ANOMALIES DES ORGANES GÉNITAUX

Atrésie du col ; Atrésie vagino-vulvaire.

Après dilatation manuelle suffisante pour livrer passage aux membres, puis au mufle, des tractions soutenues sur le fœtus qui agit comme un coin, peuvent forcer l'obstacle sans dommage pour la mère.

(Observations II, III, IV).

B. — Dystocies fœtales

1°. — EXCÈS DE VOLUME

L'excès de volume du fœtus est, sans conteste, la principale occasion de l'extraction forcée.

C'est en effet le plus souvent sur des primipares que le vétérinaire est appelé à rencontrer des excès de volume et à utiliser l'extraction forcée ; car le squelette de la primipare n'a pas encore acquis son

entier développement ; les symphyses font saillies rendant le passage plus étroit. En outre une primipare peut donner un produit aussi volumineux que celui d'une femelle âgée, et par conséquent hors de proportion avec son bassin. Mais aussi les articulations, les ligaments sont plus souples et se prêtent mieux à une certaine dilatation que chez les adultes ; ce qui permet de mettre la force en œuvre avec un minimum de risques.

L'âge de la parturiente n'est cependant pas seul à intervenir dans l'explication de l'excès de volume ; il faut tenir compte encore de la race ; de l'influence du mâle et surtout de la durée prolongée de la gestation.

La race normande par exemple, celle qui nous intéresse plus particulièrement parce que nous sommes fixé dans le pays de CAUX, est réputée pour ses veaux forts, de poids presque toujours supérieurs à la moyenne au moment de la mise bas. Aussi, dans cette race, les excès de volume sont-ils très fréquents.

L'influence du mâle est moins manifeste et certains auteurs la nient. Il est cependant admissible que le mâle puisse transmettre à ses produits certains détails de conformation qui occasionnent un excès de volume partiel. Grand développement de la tête par exemple. Enfin, lorsque le terme de la gestation est dépassé de plusieurs semaines, le fœtus peut acquérir des proportions telles que l'accouchement devient dystocique et oblige à recourir à la force parfois même à l'embryotomie.

L'excès de volume dû à une gestation prolongée, se rencontre surtout chez les multipares ; il est en quelque sorte absolu, par rapport à celui qui a pour cause l'étroitesse des voies maternelles et que l'on peut qualifier de relatif.

(Observations V à XII).

2° MALADIES DU FOETUS

L'augmentation de volume de l'abdomen que l'on rencontre dans l'ascite, met obstacle à la progression du fœtus. Des tractions graduées permettent parfois d'obtenir le nouveau-né. Il en est de même dans les cas d'anasarque ou d'emphysème septique. Mais alors le produit étant mort dans la grande majorité des cas, on aura avantage à faciliter ces tractions en pratiquant des scarifications qui donneront issue aux liquides et aux gaz.

(Observation XIII).

La contracture musculaire oblige ordinairement à mutiler le fœtus, nous avons cependant rencontré des cas où il a été possible d'extraire un veau dont l'encolure ployée sur le côté amenait la tête au niveau du thorax.

(Observation XIV).

3° MONSTRUOSITÉS

Les exemples de dystocies par monstruosité fœtales réduites par extraction forcée sont rares surtout lorsqu'il s'agit de monstres doubles. Cependant, on a pu obtenir vivants certains polyméliens.

Après éviscération les coelosomiens peuvent parfois être extraits par la force.

(Observation XV).

4° LES POSITIONS DYSTOCIQUES

a) *Position dorso-sacrée.*

a' Les membres antérieurs et la tête sont engagés dans le détroit.

C'est la position normale par excellence. Il ne peut y avoir dystocie que par excès de volume ou par malformation de la mère.

b' La tête seule est engagée ; les membres antérieurs sont étendus le long du corps.

Dans cette position l'extraction forcée peut être utilisée chez la jument ; elle n'est pas à conseiller chez la vache.

c' La tête et un seul membre en extension se présentent ; le second membre reste en arrière.

L'extraction forcée est possible chez les deux espèces.

d' Les membres antérieurs sont seuls engagés ; la tête et l'encolure sont en position latérale.

L'extraction forcée peut être tentée chez la jument ; à part des cas exceptionnels elle est dangereuse chez la vache.

(Observation XIV).

b) *Position dorso-iliale droite ou gauche.*

Lorsque la rotation ne peut être effectuée, il est parfois possible d'obtenir le fœtus par extraction forcée.

c) *Position lombo-sacrée.*

a' Les membres postérieurs et la queue sont engagés dans le détroit. C'est là encore une position normale qui ne peut être rendue dystocique que par excès de volume ou malformation de la mère.

b' Un membre postérieur et la queue sont engagés. L'autre membre postérieur est en extension le long du corps.

c' la queue et la croupe se présentent, les deux membres postérieurs sont en extension le long du corps.

Dans ces différentes positions, l'extraction forcée est possible chez les deux espèces.

d) *Position lombo-iliale droite ou gauche*

Comme dans la position dorso-iliale, si on ne peut

opérer la rotation, l'extraction forcée est à tenter.

(Observation XVI).

Nous avons attaché une importance qui peut paraître exagérée à la présentation de la queue. Fréquemment en effet celle-ci, retenue en avant sur le corps du fœtus, se replie à angle droit sur la croupe et s'oppose à la progression. Il sera donc toujours prudent de s'assurer de sa bonne direction.

C. — Autres indications

L'extraction forcée est encore indiquée quand la parturiente est une bête de race, à réformer à cause de son âge, mais susceptible de donner encore un excellent produit. Le propriétaire attache plus de prix au fœtus qu'à la mère et désire l'obtenir vivant, en sacrifiant au besoin la mère.

Ou bien encore l'éleveur, déçu par des gestations antérieures qui ne lui ont donné que des mâles, s'oppose à la mutilation du fœtus espérant avoir une femelle.

(Observation XII).

Il reste bien entendu que même dans ces conditions l'extraction du fœtus par la force doit présenter un minimum de chances de succès.

Enfin l'extraction forcée devient une nécessité quand, devant les désordres provoqués par des interventions intempestives antérieures à son arrivée, le vétérinaire se trouve empêché d'avoir recours à une autre technique, l'état des organes ne lui permettant pas de choisir.

(Observations IX).

De la contention

Lorsqu'on a décidé de pratiquer l'extraction forcée il est absolument indispensable d'observer certaines précautions.

Tout d'abord il importe de veiller à la contention rigoureuse de la parturiente ; et il nous semble utile d'insister quelque peu sur ce point. En effet « comme la résistance à vaincre est très grande, il arriverait ordinairement qu'au lieu d'extraire le fœtus on entraînerait la mère si l'on ne prenait la précaution de l'immobiliser. Il faut donc pratiquer la contre extension. » (SAINT-CYR).

A ce dernier terme de contre-extension nous substituons, suivant les indications de notre maître le professeur LESBOUYRIES, celui de contention. Car il n'y a pas traction du côté de la parturiente — traction opposée à celle exercée sur le fœtus — mais seulement maintien en position de la mère.

Agir sans contention c'est courir au devant des risques et des complications ultérieures ; on fatigue inutilement la parturiente et on provoque des lésions graves des organes génitaux.

La contention sera assurée de la manière la plus simple au moyen de l'avaloire, pièce de harnachement que l'on trouve dans toutes les fermes. On la placera normalement sur la femelle et on la fixera solidement à l'aide de longes solides passées dans les anneaux scellés dans le mur de la crèche ou bien, si l'accouchement se fait au pré, fixées à des piquets enfoncés profondément dans le sol, à hauteur de la tête qui, elle aussi est maintenue de même manière.

Si l'on ne peut disposer d'une avaloire, il est très facile d'y suppléer au moyen d'une forte corde que l'on fait passer derrière la femelle au niveau des cuis-

ses, un peu au dessous de la vulve et fixée par ses deux bouts en avant de la tête comme il a été dit pour l'avaloire ; une deuxième corde passée en avant de la croupe empêche la première de glisser. On peut au besoin garnir ces cordes de sacs pour répartir la pression sur une plus grande surface.

L'avaloire devra être en bon état et on exigera que les cordes soient neuves, ainsi que les lacs qui serviront à fixer le fœtus ou les parties du fœtus ; une corde même légèrement usagée n'a plus la même résistance. Nous avons vu des lacs qui cependant n'avaient servi qu'une fois, se rompre au moindre effort occasionnant, outre une impatience bien légitime de l'opérateur, une perte de temps considérable.

La contention de la parturiente impressionne parfois facheusement le propriétaire, mais c'est une mesure trop normale pour que, par la suite, il ne revienne pas vite sur ses premiers sentiments. Cette pratique lui est d'ailleurs connue, mais il l'emploie mal, se bornant à exercer une contention manuelle au niveau de la vulve, contention qu'il transforme, sans bien s'en rendre compte, en contre extension. Il provoque ainsi des déchirures et des lésions parfois très graves des premières voies génitales.

L'avaloire étant mise en place, un aide reste à la tête de la parturiente ; des bottes de paille sont placées à droite et à gauche pour limiter sa chute si elle est debout. De la paille propre est étalée en arrière pour l'opérateur.

Celui-ci qui a revêtu la tenue habituelle s'enduit les mains et les bras d'un corps gras destiné à faciliter l'exploration des organes. Pour cet usage l'onguent populeum est à recommander ; il est en effet calmant, légèrement antiseptique et son arôme agréable est assez fort pour neutraliser — ce qui n'est pas négli-

geable — l'odeur nauséabonde des excréments, des eaux, de l'urine dont la parturiente ne se fait pas faute d'asperger l'opérateur.

D'autres précautions sont encore à observer vis-à-vis du fœtus et vis-à-vis de la mère.

S'il est vrai que le fœtus peut résister à des tractions considérables il ne faut pas néanmoins que celles-ci aillent jusqu'à provoquer la fracture des membres ou de la colonne vertébrale. Les efforts de traction ne devront donc pas dépasser une certaine limite que nous préciserons plus loin.

D'autre part, il faut éviter de blesser les organes maternels. Ainsi dans une présentation antérieure, il importe de placer la tête du fœtus en bonne direction et, dans ce but il peut être parfois très utile de passer un lac formant nœud glissant en arrière des oreilles ; le nœud non serré placé dans l'espace intermaxillaire. Pour éviter les déchirures du vagin l'opérateur devra maintenir la main étendue sur le chanfrein et guider la sortie du museau.

En présentation postérieure, comme nous l'avons dit plus haut, la région coccygienne peut venir frapper sur le détroit antérieur et la naissance de la queue se replier à angle droit ce qui gêne considérablement le passage et peut provoquer la déchirure du plafond vaginal ; il faudra donc veiller à la bonne direction de la queue et, au besoin, exercer des tractions sur cet organe.

Des moyens de traction

Dans certaines circonstances où il n'est besoin de développer qu'un effort relativement faible, on peut faire appel à la vigueur de quelques aides choisis

parmi les plus robustes. Mais il est prouvé — et tous les auteurs sont d'accord sur ce point — que la force humaine est insuffisante quand la traction doit être considérable. De plus il faut éviter le plus possible que cette force, dont nous nous servons, subisse de grandes variations d'intensité ; qu'elle atteigne d'emblée un maximum pour retomber aussitôt à zéro et reprendre ensuite sa valeur primitive ; elle doit être constamment égale à elle-même. Or l'homme ne peut soutenir un effort avec une intensité régulière, il se fatigue vite. Si nous employons plusieurs aides pour tirer sur le fœtus, leurs efforts s'accordant mal ne s'ajouteront pas ; ou alors, s'ils sont bien coordonnés, ils ne s'ajouteront que trop dans la même seconde imprimant ainsi à la corde de traction de violentes secousses qui épuiseront la parturiente et risqueront de déterminer de graves lésions.

C'est pourquoi nous donnerons la préférence aux engins mécaniques, dirigés il est vrai par la main de l'homme qui actionne, surveille et commande.

BARRAULT, dans sa thèse sur l'excès de volume dans la race normande, écrit : « La force mécanique doit être préférée à l'effort humain, elle permet en effet une traction régulière, graduelle, continue, allonge les épaules et le corps du fœtus, le thorax s'aplatit permettant ainsi au vélage de s'effectuer sans accident. »

Nous possédons toute une série d'instruments basés sur le même principe du levier ; levier simple ou treuil.

Certains sont extrêmement rudimentaires ; d'autres sont des appareils qui ne sont pas destinés à l'usage que l'on veut en faire présentement, mais peuvent être trouvés sur place ; d'autres enfin sont de véritables machines, conçues spécialement en vue

de l'extraction forcée mais d'un transport souvent plus ou moins facile comme l'appareil de BARON et les véleuses.

A. — Instruments de fortune

Sous ce titre nous rangeons tous les appareils que l'on peut trouver sur place. Ce sont par exemple le levier ordinaire, la roue de brouette, le treuil de charrette, les différents modèles de poulies et de mouffles.

Le levier ordinaire constitué d'une simple barre de fer ou de bois qui prend point d'appui sur le seuil de la porte de l'étable ou de l'écurie.

La longueur de la corde de traction est réduite après chaque mouvement.

La roue de brouette. La brouette renversée sur le sol se trouve calée contre le seuil de la porte ou de toute autre manière. La corde est fixée sur l'un des rayons de la roue qu'un aide fait mouvoir comme un treuil.

On peut obtenir par ce moyen une force assez considérable.

Le treuil de charrette. Il suffit d'amener la charrette en regard de la porte de l'étable et de fixer la corde de traction au treuil que l'on manœuvre normalement.

Le levier de bûcheron est constitué par un châssis de bois qui porte un axe percé de trous. Une barre de fer ou de bois qu'on engage dans les trous sert de levier. Le châssis doit, bien entendu, être solidement fixé au sol.

Il faut encore citer les *mouffles* qui peuvent rendre de grands services, mais qui ne permettent pas d'exercer des tractions constantes. En outre la corde se détériore très vite à l'usage.

Les palans dits différentiels très robustes, dont la puissance est en raison des dimensions, ne demandent qu'un seul aide ; mais ils sont encombrants et et couteux ; leur mise en place occasionne toujours une certaine perte de temps.

Tous ces appareils que nous venons de décrire très succinctement, exigent une contention scrupuleuse de la parturiente.

B. — Appareils spéciaux

Appareil de Baron. — Avec cet appareil ces précautions sont en partie inutiles, car il est constitué de telle sorte qu'il assure la contention en même temps qu'il pratique l'extraction.

Il comprend essentiellement un collier qui s'applique directement sur la croupe de la femelle, et qui porte trois tiges intermédiaires entre ce collier et un écrou fixe. Cet écrou reçoit une vis mobile portant un crochet et une chaîne qui s'adapte, par un deuxième crochet, au lien auquel est attaché le fœtus.

Il suffit de faire tourner la vis pour attirer progressivement le fœtus au dehors. L'appareil fonctionne en quelque sorte à la façon d'un tirebouchon monté sur un châssis qui prend point d'appui sur le goulot de la bouteille. Par l'intermédiaire du collier la pression se trouve ainsi répartie en une large surface sur le train postérieur de la femelle.

Les véleuses sont inspirées du même principe. La vis est remplacée par un axe transversal sur lequel s'enroule la corde de traction. Le mouvement est obtenu soit par une simple tige de fer qui sert de levier, soit au moyen d'une manivelle reliée à cet axe par un système de pignons qui multiplie encore la force.

Le tracteur obstétrical de Sarrazin se rapproche des appareils de ce type en ce sens qu'il assure la contention. Il a l'avantage d'être pliant, donc moins encombrant mais aussi moins résistant et d'un entretien assez peu pratique. Son poids de 20 à 25 kgs le rend difficilement transportable.

Ce sont là des machines évidemment très ingénieuses mais d'un volume considérable incompatible avec l'exiguité de l'automobile du vétérinaire.

En outre l'avantage certain qu'elles présentent d'assurer la contention est contrebalancé par l'inconvénient apporté par les différents systèmes de châssis qui nuisent à la liberté de manœuvre dont l'opérateur a besoin s'il veut exécuter certaines opérations : renforcement d'un lac sur le point de céder, par exemple.

Quelles doivent donc être les qualités de l'appareil que le vétérinaire accoucheur emportera en permanence dans sa voiture de façon à n'être jamais pris au dépourvu ?

Cet appareil devra allier puissance et légèreté sous un volume aussi réduit que possible ; être d'une solidité à toutes épreuves, peu coûteux et d'entretien facile.

Toutes ces qualités nous les trouvons réunies dans le levier obstétrical connu depuis un certain temps déjà puisque, en 1892, le professeur CADIOT était chargé de le présenter à la Société centrale de Médecine vétérinaire au nom de PARUIT, vétérinaire.

Le professeur MOUSSU en fait mention dans son cours.

C'est en outre un appareil d'usage courant dans certaines corporations qui l'utilisent pour déplacer des corps pesants, pour tendre des fils de clôtures ou

de lignes électriques. PARUIT n'en est donc pas l'inventeur, mais à lui revient le mérite d'en avoir fait l'application à l'obstétrique vétérinaire.

La description et le mode de fonctionnement du levier obstétrical feront l'objet du chapitre suivant.

LE LEVIER OBSTETRICAL

Description

L'appareil obstétrical se compose du levier proprement dit et d'une chaîne de traction.

Le levier

Il comprend : les bras de levier, la chaîne de fixation, les chaînes porte-crochets.

L'ensemble pèse 3 kgs.

Les bras du levier. — Ils sont constitués par une simple tige d'acier d'une longueur totale de 0,80 m. aplatie d'un côté à l'autre à l'une de ses extrémités. Celle-ci est percée de trois trous O - R - R' destinés à recevoir la chaîne de fixation O A et les chaînes porte-crochets C R - C' R'. L'autre extrémité de la tige est terminée par une poignée F, où sera le point d'application de la force, c'est-à-dire la main de l'homme qui actionnera le levier.

Les trois trous sont situés de telle sorte que

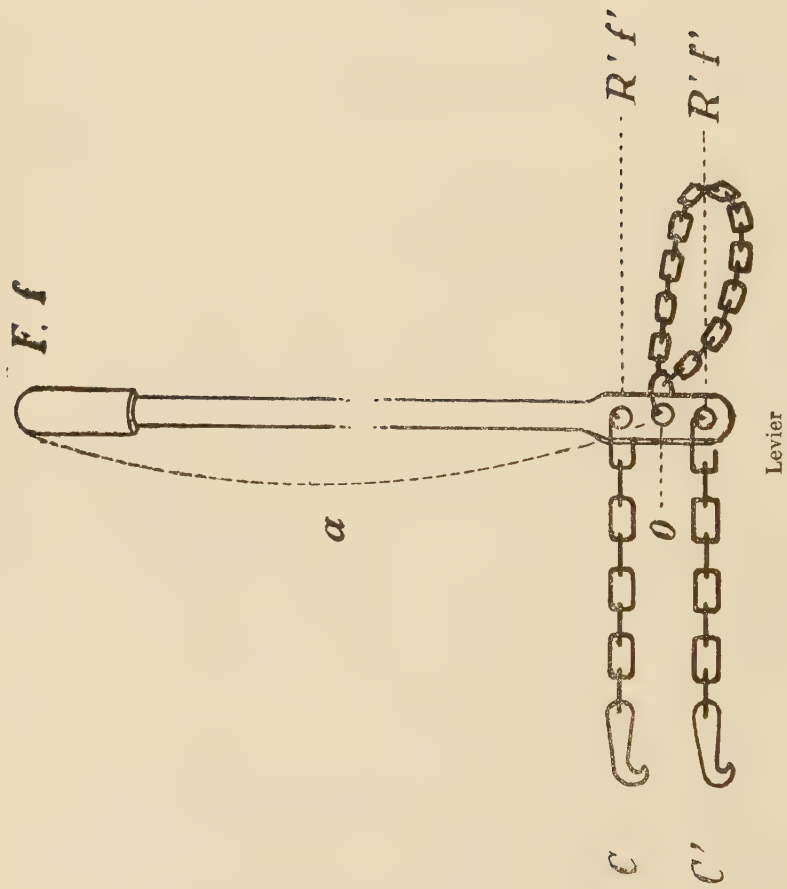
$$OF = a = 0 \text{ m. } 70$$

$$OR = OR' = 0 \text{ m. } 0,45 = b.$$

R' étant symétrique de R par rapport à O.

Le point d'appui est en O, à l'endroit où se place la chaîne de fixation mobile.

Le point de résistance est tantôt R tantôt R' suivant qu'on manœuvre le levier dans un sens ou dans l'autre.



Chaîne de traction

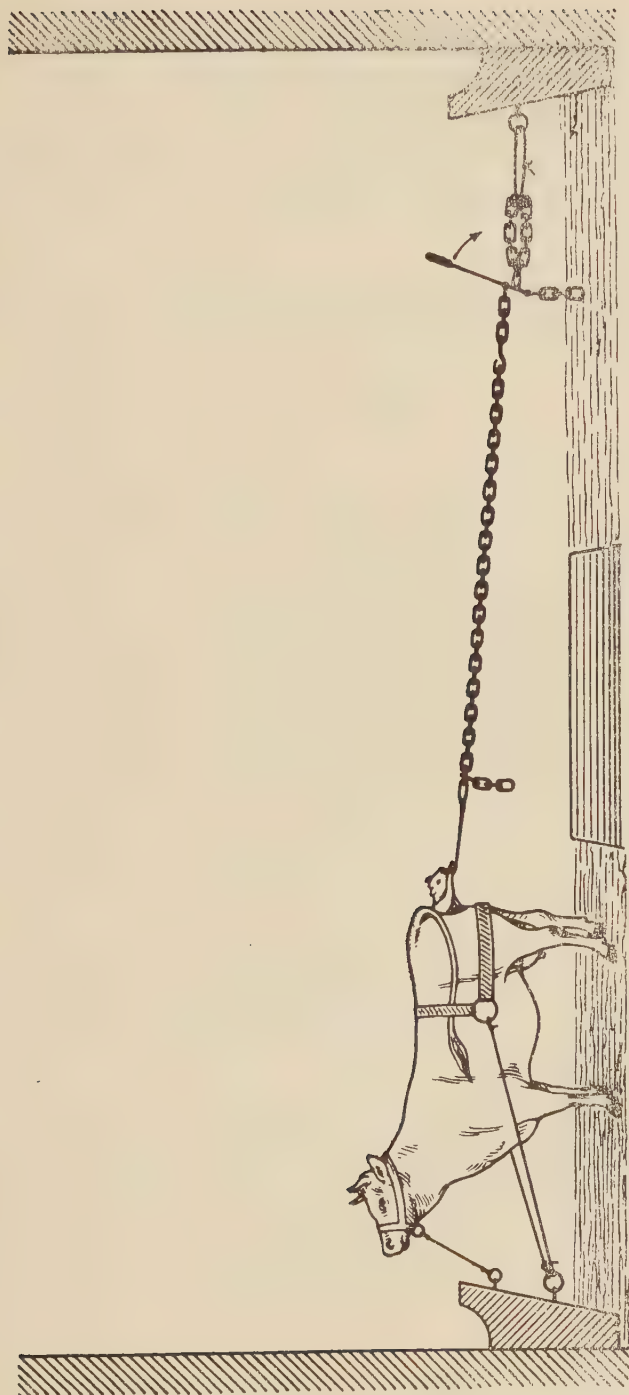


Schéma montrant l'appareil monté, prêt à fonctionner

La chaîne de fixation mobile en O forme une boucle dont l'usage sera précisé plus loin.

Les chaînes porte-crochets en R et en R', d'une longueur de 0 m. 60 sont constitués de maillons en nombre suffisant pour leur donner toute la souplesse nécessaire.

Elles portent chacune un crochet C et C' qui serviront à relier au levier la chaîne de traction, solidement attachée d'autre part au fœtus.

La chaîne de traction

Elle est d'une longueur de 3 mètres, pèse 2 kgs ; constituée de maillons ovalaires dont le plus grand diamètre intérieur est de 0 m. 0,40, inférieur par conséquent de 1/2 centimètre à OR - OR', ce qui permettra d'accrocher et de décrocher la chaîne de traction avec la plus grande facilité au moment où celle-ci sera tendue au cours de la manœuvre.

L'une des extrémités de la chaîne porte un anneau de plus grande dimension qui servira à fixer les lacs.

L'ensemble, levier et chaîne, est d'un poids qui ne dépasse pas 5 kgs. Il occupe peu de place. Le vétérinaire peut donc l'avoir en permanence dans sa voiture.

Quelle force peut-on développer à l'aide de cet appareil ?

Si nous appelons f. la force appliquée sur le levier et f' celle qui est développée en R ou en R', nous avons l'équation :

$$f \times a = f' \times b.$$

En évaluant à 20 kgs la force qu'un homme peut déployer, nous obtenons :

$$f' = \frac{20 \times 0,70}{0,045}$$

Ce qui fait plus de 300 kgs soit une force 15 fois plus grande que celle que l'on fait agir en F.

Cette force de 300 kgs ne s'exercera pas brutalement.

En effet, le travail effectué à chaque mouvement du levier sera :

$$T = f \times \text{longueur d'un maillon}$$

$$\text{soit } T = 300 \times 0,040 = 12 \text{ kilogrammètres.}$$

La puissance sera donc réglable à volonté puisqu'il est évident que l'on peut lever et abaisser le levier à une cadence très modérée.

Mise en place et fonctionnement

Dans son cours lithographié d'obstétrique, le professeur Moussu conseille d'adapter directement le levier aux parties du fœtus que l'on aura pu saisir. Nous estimons qu'il est préférable pour laisser toute liberté de manœuvre à l'opérateur, de fixer le levier en arrière et à plusieurs mètres de distance de la parturiente ; la chaîne de traction étant solidement reliée au fœtus d'une part et d'autre part au levier au moyen des crochets mobiles.

La chaîne d'attache du levier est fixée à un anneau scellé dans le mur en arrière de la parturiente ou traversée par un madrier qui prend point d'appui sur les chambranles de la porte de l'étable. Si l'on opère à l'herbage, un simple pieu enfoncé en terre suffit pour fixer la chaîne.

La présence au levier d'un homme de force moyenne est suffisante; il saisit d'une main la poignée du levier, tandis que de l'autre il se tient prêt à manœuvrer les crochets sur l'ordre de l'opérateur.

L'appareil fonctionne tantôt comme un levier du

premier genre tantôt comme un levier du second genre. La chaîne de traction étant accrochée en C', par exemple, avec autant de tension que possible, l'aide bascule le levier d'arrière en avant, jusqu'à le mettre en position horizontale ; il engage alors le crochet C dans le maillon qui suit et il décroche C' ; il bascule ensuite le levier d'avant en arrière cette fois, jusqu'à la position horizontale, il accroche C' et décroche C pour recommencer ce mouvement de va et vient autant de fois qu'il est nécessaire.

A chaque mouvement la chaîne de traction progresse d'un maillon et le fœtus est ainsi extrait lentement.

Pendant le travail il est avantageux de lubrifier abondamment les organes maternels extérieurement et intérieurement si possible.

Si l'opérateur veut faire cesser la traction, pour déplacer un lac par exemple, l'aide fait progresser la chaîne en sens inverse pour en diminuer la tension.

La manœuvre est simple et facile. Les nombreux témoins qui ont vu fonctionner ce levier, ont été séduits par l'élégance de l'opération, par la force déployée et par sa douceur.

La longueur que nous indiquons pour les différentes parties du levier est suffisante. Il est évident que l'on peut faire varier la puissance à volonté en donnant plus de longueur au bras de levier a.

Mais, plus long, l'appareil deviendrait encombrant et la force déployée difficile à surveiller.

Comme nous l'avons signalé plus haut, nous voulons aider, non pas arracher. La force à mettre en jeu doit être limitée à un degré maximum. Si donc, au cours du travail l'aide manifeste une réelle difficulté à faire basculer le levier, la traction doit cesser ; elle deviendrait dangereuse pour la mère et pour son

produit. Il faut alors se rendre compte des obstacles qui s'opposent au passage; tenter s'il y a lieu les manœuvres d'usage, ou recourir à l'embryotomie si on la juge opportune et inévitable.

Nous avons décrit cet appareil parce que très simple, très robuste, sans complications mécaniques — il peut être fabriqué à peu de frais par n'importe quel ouvrier maréchal.

Cependant, les praticiens désireux d'avoir entre les mains un levier obstétrical plus perfectionné, trouveront dans le commerce des tendeurs reposant sur le même principe et susceptibles de jouer le même rôle.

La chaîne de traction est remplacée par un câble d'acier ; il n'y a pas de crochets à déplacer et par suite la manœuvre se trouve réduite à un simple va et vient du levier, le câble étant saisi à chaque mouvement par une pince mâchoire qui le fait progresser. Ces instruments, de conception plus moderne, ont l'inconvénient de comporter des articulations et des ressorts qui demandent un certain entretien ; en outre le câble est davantage sujet à rupture que la chaîne.

Certains de ces tendeurs sont munis d'un dynamomètre et l'on comprendra que l'adjonction de cet appareil de contrôle soit très intéressante au point de vue professionnel, l'opérateur étant à même de se rendre compte à chaque instant de la valeur de la force mise en jeu.

Dans la région Cauchoise les accouchements laborieux sont fréquents et 50 pour 100 des parturientes sont des primipares chez lesquelles, outre les présentations dystociques, on constate des excès de volume le plus généralement cause première de la dystocie. Dans la clientèle où nous exerçons la presque totalité de ces accouchements, est menée à bien avec le se-

cours du levier. Très fréquemment on ne dispose que d'un seul aide. Cependant les fœtus, dont le poids varie de 30 à 50 kgs, sont presque toujours extraits vivants et sans lésions.

Quand le fœtus est extrait mort ou lorsqu'il meurt aussitôt après l'accouchement, nous estimons que la mort est, dans la grande majorité des cas, la conséquence d'une intervention trop tardive.

Emploi du levier dans certaines embryotomies

L'utilisation du levier obstétrical, apportera une aide précieuse et efficace toutes les fois que l'embryotomie seule ne permettra pas une extraction manuelle complète et que l'ablation d'un membre ou de toute autre partie du fœtus nécessitera un travail de force.

L'emploi de l'appareil réduira alors considérablement la durée de l'opération en permettant d'extraire des parties volumineuses du fœtus dont la section aurait été laborieuse et pénible.

Ainsi après la section d'un membre postérieur, il sera souvent facile d'obtenir le reste du corps par une traction sur l'autre membre ; de même après section de la tête ou d'un membre antérieur.

Après éviscération il sera possible d'extraire un train antérieur ou un train postérieur que l'excès de volume ou l'emphysème ne permettait pas d'obtenir.

Enfin le dépouillement que nécessite parfois l'avulsion d'un membre, est grandement facilité par l'emploi du levier qui maintient le membre constamment

en extension permettant ainsi de décoller la peau plus aisément.

(Observations XVII, XVIII et XIX).

Nous avons surtout insisté sur l'utilisation de l'extraction forcée chez les bovidés ; mais nous savons que celle-ci est plus facile et moins dangereuse chez les juments que chez les vaches ; par conséquent tout ce que nous avons pu dire, se rapporte aussi bien à l'une qu'à l'autre de ces espèces.

ACCIDENTS CONSECUTIFS AU PART LABORIEUX

LA DÉCHIRURE DE LA MATRICE. C'est un accident rare, mais fatal dans tous les cas et qui entraîne l'abatage immédiat.

LA MÉTRITE, LA VAGINITE sont des complications consécutives ordinairement à des manœuvres maladroites pratiquées par des mains malpropres et ignorantes. Complications graves, mais la pharmacie vétérinaire dispose aujourd'hui contre elles de moyens efficaces ; plus particulièrement vaccins et bougies antiseptiques qui remplacent avantageusement les injections intra-utérines. Celles-ci pour être opérantes devraient être pratiquées par l'homme de l'art car, mal administrées par le propriétaire, elles provoquent parfois des efforts expulsifs difficiles à calmer.

LA NON DÉLIVRANCE est très fréquente, souvent complication de la métrite.

Elle sera traitée comme les métrites. Cependant toutes les fois que le vétérinaire pourra faire l'extraction manuelle du délivre, il devra procéder à cette opération sans retard. La délivrance à la main est souvent impossible 24 heures après le part.

Certains breuvages, à base de rue ou de sabine sont préconisés pour provoquer l'expulsion des annexes ; leur efficacité est douteuse.

Un excellent moyen pour éviter cette grave compli-

cation consiste à déposer dans la matrice aussitôt après l'accouchement une ou plusieurs bougies au bleu de méthylène et, si le délivré n'est pas expulsé dans les 48 heures, on peut alors intervenir avec succès.

LA MÉTRITE SEPTIQUE ET LA PÉRITONITE sur lesquelles nous n'insistons pas étant donné leur exceptionnelle gravité, et qui doivent être considérées comme consécutives à des manœuvres auxquelles l'homme de l'art est étranger.

LA PARAPLÉGIE POST-PARTUM est assez fréquente lors d'intervention tardive ; provoquée le plus souvent par le froissement des nerfs qui rampent en surface au voisinage du détroit, surtout quand le fœtus est resté longtemps au passage.

On observe parfois une pseudo-paralysie sur les jeunes bêtes, accident que l'on doit attribuer à un écartement excessif des os du bassin sous l'influence des efforts de traction, quand il y a excès de volume.

La paraplégie, comme la pseudo-paralysie, peut persister plusieurs jours rarement plus de huit. Nous l'avons vue néanmoins durer parfois de 4 à 6 semaines.

Le traitement de ces accidents se réduit à des soins hygiéniques : bonne litière, bonne alimentation. Surveiller la bonne marche des fonctions générales. Au bout de quelques jours tenter de relever la malade si elle est dans l'incapacité de le faire elle-même.

Les frictions révulsives sur la région lombaire ne sont pas indispensables.

LA DÉCHIRURE DU VAGIN au voisinage du plafond. Cette déchirure, par laquelle s'échappent souvent des masses de graisses, ne présente pas de gravité.

(Observation XX).

Il faut cependant que l'opérateur s'assure qu'elle ne coïncide pas avec la rupture de l'artère vaginale qui se trouve à mi distance du col utérin et de la vulve, et dont le calibre est celui d'un crayon. Cette rupture ne saurait du reste passer inaperçue, car alors le sang s'échappe avec une extrême violence et un bruit caractéristique.

Cette hémorragie met la vie de la mère en danger ; il importe d'agir rapidement en saisissant l'extrémité de l'artère entre les mors d'une forte pince à forci-pression qu'on peut laisser à demeure pendant plusieurs jours sans le moindre risque.

(Observations XXI, XXII).

Ces déchirures, comme celles de la vulve sont sans autre gravité et ne demandent ultérieurement que des soins de propreté.

Nous ne parlerons que pour mémoire de la rupture du méso recto-vaginal si désastreux par ses suites : les excréments tombent dans le vagin, provoquant de la vaginite chronique qui donne lieu à des efforts expulsifs fréquents et entraîne un amaigrissement progressif.

Dans un accouchement bien conduit cet accident ne doit pas se produire ; cependant nous nous sommes laissé dire que certains éleveurs provoquent eux-mêmes cette déchirure pour faciliter le passage. Une incision au bistouri en travers des lèvres de la vulve à droite et à gauche est bien préférable et sans conséquences.

(Observations XXIII et XXIV).

Un part laborieux entraîne toujours des lésions plus ou moins étendues des premières voies génitales et susceptibles de complications ; il est donc indispensable de prévenir ces complications en pratiquant

journallement et à plusieurs reprises, des lotions chaudes antiseptiques sur les parties accessibles de ces régions.

Les plaies vaginales comme celles de la matrice donnent lieu, au moment de leur cicatrisation, à des efforts expulsifs violents qui se manifestent plutôt au moment de la défécation, mais qui arrivent à prendre un caractère continu au point que les femmes cessent de manger et dépérissent très rapidement.

Il importe de calmer ces efforts ou mieux de les empêcher. Les calmants ne peuvent avoir qu'un effet momentané. Le praticien aura recours pour lutter contre cette complication aux badigeonnages au bleu de méthylène glycérimé et au bandage de Lund dont les effets mécaniques sont très appréciables et immédiats.

La teinture d'opium (100 grammes par jour en plusieurs fois) ainsi que les injections épidurales, seront employées utilement.

Enfin, pour toutes les affections génitales consécutives au part laborieux, nous voyons utiliser avec avantage les injections hypodermiques :

a) de caféine à doses plus ou moins fortes suivant les effets que l'on veut obtenir. - Doses fractionnées ou doses massives (4 à 6 gr.) dans le cas d'hémorragie ;

b) d'huile camphrée, de 60 à 80 gr. par jour.

La terpine et le bicarbonate de soude donnés l'un et l'autre à la dose de 40 grammes par jours pendant plusieurs jours préservent de l'infection des voies urinaires et permettent l'élimination des éléments nocifs qui peuvent pénétrer dans l'organisme à la suite de ces accidents et se manifester ultérieurement par des troubles graves tels que la pyélo-néphrite, le rhumatisme articulaire, la fourbure de parturition.

OBSERVATIONS

Ces observations ont été recueillies au cours des années 1933 et 1934 ; choisies parmi beaucoup d'autres nous les présentons parce qu'elles offrent un certain intérêt pratique ou de curiosité.

Toutes les opérations obstétricales citées comportent la contention de la parturiente selon le mode indiqué et la mise en place du levier obstétrical manœuvré par un seul aide de force moyenne.

L'anesthésie épidurale est pratiquée lorsque les efforts sont manifestement trop violents et gênent l'opérateur.

Dystocies maternelles

ANGUSTIE PELVIENNE

OBSERVATION I. — *Vache normande, 4 ans, inscrite au Herd-book appartenant à M. Martin, Montivilliers.*

Excellent état d'embonpoint. En travail depuis deux heures. Les efforts demeurent infructueux.

L'exploration permet de reconnaître que le passage, déjà étroit naturellement, est encore retréci par une saillie exagérée de la symphyse pubienne.

Le fœtus en présentation antérieure dorso-sacrée, est mort. Il est de grosseur tout à fait moyenne et cependant il ne peut s'engager de lui-même.

L'appareil est mis en place, et par des tractions modérées on obtient un veau qui pèse environ 20 kgs. La dystocie consistait donc uniquement en cette anomalie de la symphyse pubienne.

Les suites furent normales.

Les dimensions plutôt faibles du fœtus en regard de la taille de la mère ont permis d'avoir recours à l'extraction forcée. Si, comme on aurait pu le supposer, le produit avait été plus volumineux, il aurait fallu se résoudre à employer l'embryotome.

ATRÉSIE DU COL DE LA MATRICE

OBSERVATION II. — *Vache, 8 ans, appartenant à M. Porret, Rolleville.*

Pleine de 7 à 8 mois, a présenté des coliques violentes et des efforts expulsifs avec rejet d'eaux le mardi ; c'est seule-

ment le jeudi suivant que le propriétaire surpris de voir sa bête diminuer considérablement d'ampleur sollicite notre intervention.

A notre arrivée la malade est calme, ne fait aucun effort ; les organes externes ne sont pas relâchés.

L'exploration décèle un col entrouvert de 8 à 10 cm. permettant bien juste la pénétration de la main dans la matrice.

La masse des enveloppes qui se trouve à l'entrée de la matrice et en obstrue l'orifice, est extraite totalement sans difficulté.

Une nouvelle exploration permet de reconnaître la présence d'un fœtus en position lombo-sacrée, jarrets pliés. Ces derniers sont dépliés, et les membres, tirés dans le vagin ferment le col de la matrice. L'appareil mis en place, des tractions modérées sont effectuées sur le fœtus pendant que la main aide à la dilatation du col qui se fait dans de bonnes conditions puisque le fœtus peut être extrait sans dommage pour la mère.

Suites normales.

OBSERVATION III. — *Vache, 6 ans, à M. Leroux, Cauville.*

Présente des coliques sourdes depuis 48 heures.

L'exploration décèle une torsion de la matrice qui est réduite ; mais la malade n'est pas encore prête pour le part : pas de dilatation du col, pas de brisure des organes, pas de lait.

Nouvelle visite le lendemain, 24 heures après la première sur la demande du propriétaire qui a vu pendre à la naissance des lambeaux de délivre.

L'exploration permet de reconnaître :

1° Que l'expulsion des eaux s'est effectuée ;

2° Que le col est entrouvert ;

3° Que le veau, en présentation normale, est mort.

4° Que seuls les pieds et le mufle peuvent faire saillie au niveau du col.

Dilatation manuelle avec traction légère sur les pieds.

Application d'un licol sur la tête et tractions légères sur celle-ci pour l'engager dans le col. Dilatation manuelle pendant toute la durée du passage des membres et de la tête.

Nouvelle traction lente et régulière pour extraire le fœtus.

Veau de 35 kgs environ, mort.

Suites normales pour la mère.

OBSERVATION IV. — *Vache normande, 4 ans, inscrite au Herd-book appartenant à M. Beugeard, Gainneville.*

La bête a dépassé le terme d'environ 15 jours, elle fait des efforts incessants et infructueux depuis près de 12 h., ce qui décide le propriétaire à nous demander.

A l'exploration on reconnaît une torsion de matrice qui est aussitôt réduite.

Le col est resserré livrant seulement passage à une bourse formée par la poche des eaux à travers laquelle on perçoit les membres du fœtus. Cette poche est ponctionnée.

Le fœtus est en présentation antérieure dorso-sacrée.

On opère d'abord la dilatation du col à la main, puis on engage les membres ; ensuite la tête et, à l'aide du levier on exerce une traction soutenue tandis que la main continue à aider la dilatation. On obtient ainsi un veau vivant qui pèse au moins 40 kgs.

Suites normales.

Dystocies fœtales

1° EXCES DE VOLUME

OBSERVATION V. — *Primipare appartenant à M. Caron, Rolleville.*

Bon état général. En décubitus latéral, refuse de se lever. En travail depuis quelques heures. Efforts expulsifs continus et violents.

Présentation postérieure, position lombo-sacrée. Les membres postérieurs sont en flexion au niveau des jarrets.

Par suite des efforts violents le redressement des membres est difficile, mais opéré cependant avec rapidité. Le veau est extrait grâce à des tractions énergiques. Il est vivant et pèse environ 35 kgs.

L'explication des organes maternels permet de reconnaître la présence d'un second veau, en présentation antérieure, bien loin dans la matrice. Il est vivant et se laisse difficilement saisir la tête et les membres. Son extraction est moins pénible que celle du premier, car il est près d'un tiers moins fort.

Suites normales.

OBSERVATION VI. — *Génisse, 2 ans, à M. Pain, Angerville-l'Orcher.*

En travail depuis 4 heures, fait des efforts expulsifs violents. En décubitus latéral. Les deux membres antérieurs du veau très fort, sont sortis jusqu'au boulet.

On pratique le refoulement, puis on place un lac sous le menton : la main gauche tire sur ce lac pendant que la droite déplace la tête et la guide vers le détroit.

La traction se fait ensuite sur les membres avec l'appareil et, sur la tête, avec la main.

L'extraction est pénible, mais s'opère lentement sans déchirure.

Le veau, encore vivant au début de l'opération, meurt aussitôt après. Il pèse plus de 40 kgs.

Une injection épidurale est pratiquée pour prévenir les efforts expulsifs de la mère qui reçoit en outre une injection de 2 gr. de caféine à renouveler au bout de 3 heures.

Suites normales.

OBSERVATION VII. — *Vache, 8 ans, à M. Lemaître, Senneville.*

En travail depuis une demi-journée. Coliques continues, ne se couche pas, ne fait pas d'efforts.

Présentation antérieure dorso-sacrée. Les pieds s'accrochent dans le plafond du vagin, la tête est repliée à l'entrée du détroit antérieur.

Mise en place de la tête.

Traction sur les membres antérieurs et sur la tête au moyen des index placés en crochets dans les orbites.

Malgré une traction très forte la parturiente reste debout jusqu'à la fin du travail qui s'opère en bonnes conditions et libère une génisse bien vivante d'environ 45 kgs.

Suites normales.

OBSERVATION VIII. — *Vache, 3 ans, appartenant à Monsieur Prud'homme, Epouville.*

Primipare, en travail depuis la veille. La parturiente ne s'est pas couchée ; elle piétine sans cesse et manifeste de violentes coliques.

L'examen des voies génitales révèle une torsion de matrice.

Roulement et détorsion.

Présentation postérieure lombo-sacrée, jarrets pliés. Réduction de la dystocie et mise en place de l'appareil.

Le part assez pénible se fait sans la moindre complication.

Génisse vivante de 40 kgs environ.

Suites normales.

OBSERVATION IX. — *Normande, inscrite au Herd-book, appartenant à M. Palfray, Gonfreville-l'Orcher.*

Primipare âgée de 2 ans en travail depuis environ 12 h.

Le fœtus est en présentation antérieure. Des manœuvres maladroites ont été pratiquées sans résultat.

On constate un œdème très prononcé des voies génitales. Le mufle et les ergots du fœtus se montrent à l'orifice du vagin dans lequel il est impossible de pénétrer.

L'appareil est mis en place et la traction s'exerce sur les pieds et sur un crochet implanté dans la cloison nasale. Un veau mort, très fort de 35 à 40 kgs est extrait ; mais les suites sont fâcheuses, la bête succombant 24 après, d'engorgement septique consécutif aux manœuvres inhabiles et malpropres.

Dans cette exploitation où l'on compte 30 vaches à lait, les animaux sont sélectionnés et il n'y a jamais eu de vélage dystocique depuis plus de 30 ans. Le propriétaire, bien renseigné sur les questions de l'élevage, l'était moins bien dans le cas présent. Ayant espéré plusieurs heures que la nature réduirait la dystocie et perdant enfin patience, il s'est livré à des manœuvres inconsidérées. Puis devant l'impuissance de ses efforts il nous a fait appeler, mais s'est opposé à la mutilation du fœtus n'acceptant qu'à regret l'extraction forcée.

Notons que pratiquée plus tôt cette dernière aurait fort bien réussi permettant même d'obtenir un veau vivant sans autre dommage pour la mère qu'une incision vulvaire.

OBSERVATION X. — *Normande appartenant à M. Deshayes, cultivateur à Saint-Martin-du-Bec.*

Primipare de 2 ans et demi en travail depuis 6 heures.

Le veau est en présentation antérieure dorso-sacrée. La tête et les membres sont à l'entrée du détroit antérieur. La tête légèrement pliée sur le côté est mise en bonne direction

et amenée dans le vagin par des tractions digitales, le doigt, en crochet, étant placé dans l'orbite ou dans la commissure des lèvres ; puis par des pressions avec la paume de la main sur la région occipitale. Des lacs sont fixés sur les membres et le veau est extrait vivant.

OBSERVATION XI. — *Vache normande de 3 ans appartenant à M. Carpentier à Montivilliers.*

En travail depuis 3 heures. Décubitus latéral complet.

Présentation postérieure ; des tractions ont été opérées par 6 hommes qui n'ont réussi qu'à enclaver complètement le fœtus de sorte qu'il est tout à fait impossible de glisser la main entre ce dernier et les parois vaginales.

L'appareil est fixé aux membres postérieurs qui font saillie à la vulve. Un veau vivant de 30 kgs environ est extrait grâce à une traction lente et régulière.

La queue du nouveau-né repliée sur le dos contribuait à la dystocie.

OBSERVATION XII. — *Primipare de 2 ans et demi, inscrite au Herd-book normand, appartenant à M. Paillette, à Saint-Martin-du-Manoir.*

Le fœtus est en présentation antérieure, la tête et les membres à l'entrée du détroit antérieur mais la tête se retourne à la moindre traction sur les membres ou sous l'influence des efforts expulsifs. La filière pelvienne est très étroite.

Des lacs sont attachés sur les membres et la tête est mise en direction au moyen d'un lac fixé sur le menton.

La traction s'exerce à la fois sur les membres et sur le col de la mâchoire qui se fracture alors que la tête prenait place dans le vagin et au moment où le lac de traction allait être sectionné.

Le produit est extrait cependant sans grandes difficultés. C'est une génisse vivante qui pèse 30 à 35 kgs.

Suites normales pour la mère.

Les jours suivants la génisse s'alimente bien au seau par

le moyen du doigt. 15 jours après, le col du maxillaire est consolidé.

Le propriétaire, dans l'espoir d'obtenir une femelle s'opposait à l'embryotomie.

2° MALADIES DU FOETUS

EMPHYSÈME SEPTIQUE

OBSERVATION XIII. — *Normande, primipare, 2 ans, appartenant à M. Gosselin E., à Octeville.*

La bête se trouve en liberté à l'herbage.

Le fœtus est en présentation antérieure dorso-sacrée. La tête et un membre antérieur, qui font saillie au dehors, sont recouverts du délivre et fortement œdématisés.

La malade, en décubitus, fait des efforts expulsifs très violents. Elle est en travail depuis 12 heures environ.

On ne dispose que d'un seul aide.

La tête de la parturiente est alors attachée court sur un piquet enfoncé dans le sol, deux autres, de chaque côté et au niveau de la tête servent à fixer l'avaloire. Un quatrième piquet enfoncé à 5 ou 6 mètres derrière la bête reçoit la chaîne boucle de l'appareil.

Il est impossible de tenter le refoulement du fœtus ou d'aller à la recherche du membre antérieur resté en arrière. L'œdème des parties extra-pulsées interdit l'entrée de la main.

Un crochet fixe, à manche, introduit dans la bouche et placé en arrière du palais permet de soulever la tête, de dégager la région du pharynx, qui est incisée, ainsi que toutes les parties molles avoisinantes et l'articulation atloïdo-occipitale.

L'incision cutanée prolongée à droite et à gauche sur les joues, passe en avant des oreilles : ces dernières permettront de fixer un lac pour maintenir l'encolure en direction.

Le second membre antérieur replié au genou est mis en place dans le vagin. Les tractions s'exercent à la fois sur les deux membres et sur la peau de l'encolure.

Le veau, très fort, exige une traction puissante ; cependant il est extrait sans aucun mal pour la mère qui, délivrée, se relève aussitôt après l'opération pour rejoindre les autres bêtes de l'herbage.

CONTRACTURE

OBSERVATION XIV. — *Vache normande de 7 à 8 ans appartenant à M. Féron, Mannevillette.*

La bête, en mauvais état général est malade depuis quelques heures.

L'exploration décèle la présence à l'entrée du détroit antérieur des deux pieds antérieurs qu'il est impossible de placer en extension totale.

Les membres antérieurs sont amenés à la main dans le vagin.

Une nouvelle exploration permet de constater la contracture de l'encolure : tête et encolure sont en flexion latérale gauche. Un lac est passé à la base de l'encolure et les tractions sont exercées tout à la fois sur ce lac et sur les membres antérieurs.

Le fœtus est extrait sans trop de difficultés grâce à la déformation du thorax, la tête et l'encolure étant encastées dans cette déformation.

Suites normales.

3° MONSTRUOSITES

OBSERVATION XV. — *Vache normande de 8 ans 1/2 appartenant à M. Dutererc, à Mannevillette.*

La bête, en bon état général, est malade depuis quelques heures.

À l'exploration on reconnaît la présence d'un monstre célosomien en présentation transversale dorso-lombaire, les

viscères vers le vagin. Ces derniers sont extraits successivement.

Un lac est placé dans la concavité et la masse fœtale est extraite sans aucun dommage pour la mère.

4° LES POSITIONS DYSTOCIQUES

OBSERVATION XVI. — *Vache normande, 6 ans, appartenant à M. Féret, Octeville.*

Cette vache, en très bon état général, est en travail depuis environ 12 heures. Elle montre légèrement son « greffe » (vagin).

L'exploration dénonce un mauvais état des organes consécutif à des attouchements maladroits, et une masse diffluente sur la paroi gauche du vagin.

Le fœtus est en position lombo-iliale gauche. Par suite de l'état des organes et de la pression de l'utérus sur le veau, les eaux ayant été rejetées, la main ne peut être introduite dans la matrice pour effectuer la rotation.

Des lacs sont fixés aux 2 membres postérieurs; la traction est pénible.

Un énorme bourrelet se présente sur les lèvres de la vulve à gauche. La ponction au trocard ne donne aucun liquide ; incisé au bistouri, il laisse échapper une grosse masse de graisse qui est aussitôt libérée de ses attaches. L'accouchement se poursuit alors sans difficulté.

Le veau dont le poids atteint 30 à 35 kgs est mort ; mais sollicitée plus tôt notre intervention aurait permis de l'obtenir vivant avec beaucoup moins de peines et de risques.

Des bougies au bleu de méthylène sont déposées dans la matrice. En raison du renversement du vagin et malgré la non délivrance, la suture vulvaire est pratiquée pour éviter le renversement de la matrice dans le cas où se produiraient des efforts.

Le lendemain les symptômes généraux ne sont pas alarmants. La température atteint cependant 40°.

La malade ne faisant pas d'efforts on enlève la suture

vulvaire. La délivrance manuelle est effectuée, et on dépose de nouveau des bougies antiseptiques dans la matrice.

La malade se rétablit lentement. Une huitaine de jours après l'accouchement elle est en bonne voie de guérison.

EMBRYOTOMIES FACILITEES PAR LE LEVIER

OBSERVATION XVII. — *Vache de 6 ans, multipare, appartenant à M. Ternon, Epouville.*

En travail depuis environ 12 heures.

La poche des eaux est rompue, une partie du placenta sort déjà de la vulve et tombe sur les jarrets. Cette masse volumineuse est de mauvais aspect.

A l'exploration, on reconnaît l'existence au niveau du détroit antérieur d'une tumeur globuleuse, diffluente, obstruant totalement le passage. Elle donne l'impression d'une énorme poche d'eaux.

Poussée plus loin, la main rencontre, vers la région iliale droite de la mère, l'extrémité de la queue du fœtus ; sur la gauche, vers la région sacrée, une excavation qui semble correspondre au grasset.

La masse globuleuse, diffluente, appartient bien au fœtus. Sa ponction à l'embryotome et son débridement donne issue à une grande quantité de liquide sanguinolent et permet de constater qu'elle correspond à la cavité abdominale.

La présentation est donc postérieure lombo-iliale droite. Membres postérieurs en extension le long du corps. En outre, le fœtus est atteint d'ascite.

Tous les viscères sont extraits successivement en même temps que s'écoule un liquide rouge-noir épais, gluant, véritable bouillie de sang.

Après éviscération, l'exploration décèle une convexité marquée de la colonne vertébrale, convexité qui fait penser à la contracture.

Un lac placé dans le pli du grasset, contournant le membre postérieur gauche et une partie de la croupe, permet de tirer cette dernière dans le vagin.

Les articulations coxo-fémorales sont de grosseur anormale; leur saillie gêne la traction, qui devient pénible. On craint d'autre part une monstruosité insoupçonnée en vue de laquelle on incise circulairement la peau du fœtus en avant du bassin et pendant que les tractions continuent lentement, le rachis est dépouillé aussi loin que possible. Un lac fixé autour des vertèbres dorsales permet d'extraire le fœtus.

Après lui le reste des enveloppes est enlevé ; elles sont très épaisses, verdâtres, terreuses, d'odeur *sui generis*.

Le veau est monstrueux. La longueur du corps est normale (un mètre); il est fortement ensellé; la tête, très volumineuse, affecte la forme d'une boule d'environ 25 centimètres de diamètre ; le cou et les membres sont très courts (30 centimètres) avec articulations énormes.

C'est un véritable monstre micromélien. Son aspect d'ensemble est celui d'un bouledogue mal bâti, long et bas sur pattes.

Cette monstruosité était compliquée d'ascite, ainsi que le montre la quantité de liquide obtenue par ponction de la cavité abdominale.

Suites normales.

OBSERVATION XVIII. — *Vache, huit ans, appartenant à M. Renoussin, Saint-Martin-du-Manoir.*

Mauvais état général, en travail depuis 8 à 10 heures.

Des tractions très violentes ont été exercées antérieurement à notre intervention, sur deux membres postérieurs en présentation. Du fait de ces tractions, il est impossible d'explorer les voies génitales.

On pratique l'avulsion des deux membres postérieurs. On peut à ce moment engager la main qui reconnaît :

- 1° Une présentation postérieure lombo-sacrée ;
- 2° Deux queues sur une même croupe et à peu de distance l'une de l'autre ;
- 3° Que les membres postérieurs extraits étaient fixés sur la région lombaire.

On est donc en présence d'un monstre double.

Le refoulement de la masse fœtale facilite la recherche des membres postérieurs qui sont successivement amenés dans le vagin, puis tirés au dehors, ainsi que la région postérieure du fœtus.

La traction à l'aide du levier devenant pénible, le fœtus est sectionné en avant des vertèbres lombaires au niveau du point d'insertion des membres postérieurs précédemment avulsés.

On refoule à nouveau la masse fœtale et l'exploration permet de reconnaître l'existence de deux trains antérieurs soudés l'un à l'autre.

Isolément de ces deux parties qui sont extraites l'une après l'autre, après version.

On avait donc affaire à un monstre sysomien.

Les suites furent normales.

OBSERVATION XIX. — *Vache de trois ans, appartenant à M. Vautier, Eprémesnil.*

Primipare, en bon état général. Décubitus latéral, en travail depuis 10 à 12 heures.

Présentation de la croupe et des fesses et enclavement irréductible.

Incision de la croupe dans sa partie accessible. Décollement des muscles et recherche du fémur.

Un lac passé sur le corps de l'os permet, en exerçant des tractions, d'en libérer plus facilement la tête et d'extraire le membre qui se dépouille jusqu'au jarret au niveau duquel il est libéré.

Même opération pour le second membre postérieur.

Un crochet à manche fixé sur le pubis permet de terminer heureusement l'opération.

Suites normales.

ACCIDENTS CONSECUTIFS AU PART LABORIEUX

DÉCHIRURE DU VAGIN

OBSERVATION XX. — *Génisse, deux ans, appartenant à M. Lepillier, Octeville.*

Primipare, malade depuis quelques heures, en décubitus latéral, refuse de se lever. Présentation postérieure lombosacrée. Les membres postérieurs sont le long du corps.

Les efforts violents engagent la croupe dans le bassin.

Refoulement.

Un membre, saisi par le jarret, est attiré en arrière et un lac est placé autour du paturon. La main gauche tire sur ce lac pendant que la droite repousse la pointe du jarret et dégage les ergots du même membre.

Manœuvre identique pour l'autre membre.

Les deux membres postérieurs sont reliés à la chaîne du levier qui est mis en action.

Au moment de la sortie du train postérieur, un bourrelet de muqueuse vaginale éclate et laisse échapper un bloc de tissu graisseux.

Le vêlage se termine normalement, le veau est vivant.

Malgré les tractions énergiques, les suites sont normales. Le lendemain du vêlage, la parturiente bien délivrée est en parfaite condition.

RUPTURE DE L'ARTÈRE VAGINALE

OBSERVATION XXI. — *Vache, trois ans, appartenant à M. Launay, Bléville.*

Primipare, inscrite au Herd-book normand.

Présentation postérieure.

Les ergots se présentent à la vulve au milieu d'un caillot

de sang rouge vif, qui fait présumer une hémorragie arrêtée par la compression du fœtus sur les organes voisins.

Malgré les dénégations de l'entourage qui avoue seulement des tractions violentes, il est vraisemblable que des manœuvres maladroites ont été pratiquées.

On extrait une superbe génisse, mais un flot de sang sort en même temps du vagin, dont l'exploration permet de constater une rupture artérielle. Une pince à forcipressure est appliquée sur l'artère et laissée en place.

Injection de caféine (6 grammes), renouvelée quatre heures après. Affusions froides sur la croupe durant une heure.

Suites normales.

HÉMORRAGIE MORTELLE

OBSERVATION XXII. — Primipare, en très bon état général, vient de vêler normalement. Le propriétaire, M. Lemaire, à Saint-Laurent, ayant exercé des tractions avec un seul aide, constate, dès l'arrivée du veau, une abondante hémorragie et sollicite notre intervention.

La parturiente succombe avant même que nous arrivions, c'est-à-dire trente minutes seulement après la fin de l'opération.

DÉCHIRURE DU MÉSO-RECTO-VAGINAL

OBSERVATION XXIII. — *Primipare, trois ans, appartenant à M. Fouquet, à Manéglise.*

Le propriétaire demande une intervention, la parturiente présentant une abondante hémorragie consécutive à un part laborieux.

Le veau était en présentation antérieure normale, mais son extraction a été rendue pénible par l'étroitesse vulvaire. La vulve s'étant déchirée sous l'influence des tractions violentes et saccadées, le veau est sorti du même coup.

Nous constatons :

1° Que l'hémorragie a été forte, mais est maintenant arrêtée ;

2° Qu'il y a déchirure incomplète du meso-rectum, le plancher du rectum et l'anus sont intacts. Ce dernier est cependant fortement œdématé et ecchymosé ;

3° Que la malade fait des efforts normaux pour se délivrer.

Nous prescrivons avant de nous retirer des affusions froides sur la croupe et nous pratiquons une injection de caféine (2 grammes), qui sera renouvelée après trois heures.

Il était alors 23 heures ; à minuit le propriétaire demande une nouvelle intervention, la malade ayant renversé sa matrice.

Dès notre arrivée nous pratiquons une injection épidurale, puis l'extraction manuelle des enveloppes, la réduction de la matrice et la suture vulvaire.

Suites normales.

Les complications consécutives à cet accouchement auraient pu être évitées :

1° Par une incision latérale des lèvres de la vulve ;

2° Par une traction plus soutenue, plus régulière sur le fœtus.

C'est ce qui a été pratiqué au cours de l'accouchement relaté dans l'observation suivante :

OBSERVATION XXIV. — *Primipare, deux ans et demi, appartenant à M. Cocart, Octeville.*

Bon état général. Présentation antérieure.

La tête et les pieds sont engagés dans le vagin. Le veau est très fort. Les tractions à la main sont demeurées infructueuses et les tractions à l'aide de l'appareil menacent de provoquer une large déchirure de la vulve.

Une incision au bistouri est pratiquée en travers des deux lèvres vulvaires. Un veau mâle, vivant, est alors extrait sans difficultés.

Suites normales.

Sans les incisions vulvaires, le vêlage aurait pu se terminer, mais avec plus de temps et davantage de souffrances.

Il se serait produit une déchirure irrégulière des premières voies et presque sûrement du meso-rectum, région de moindre résistance.

CONCLUSION

Il est incontestable que depuis quelques années l'obstétrique vétérinaire a accompli de réels progrès. Les propriétaires, plus sensibles aux pertes de l'élevage, ont volontiers recours aux lumières et à l'habileté des vétérinaires. Ceux-ci, de leur côté, se sont efforcés de rendre moins pénibles pour eux et moins douloureuses pour les parturientes les manœuvres obstétricales. L'anesthésie épidurale est aujourd'hui de pratique courante. De nombreux modèles d'embryotomes ont été créés ou perfectionnés. Mais on a négligé, parfois même condamné l'usage de la force. On ne peut cependant pas employer constamment l'embryotomie et y recourir à la moindre difficulté. Lebrun, dans son « Manuel d'obstétrique vétérinaire » écrivait :

« Les jeunes vétérinaires doivent être persuadés que les cas où il faut recourir à l'embryotomie sont bien plus rares qu'on ne le pense. Les moyens dont sait disposer le praticien expert dans les accouchements le dispensent de recourir le plus souvent à cette extrémité... Le praticien exercé qui sait utiliser toutes les ressources que lui fournit la capacité du bassin, ne la tiendra pas en honneur. »

On voit que Lebrun considère l'embryotomie comme une « extrémité » à laquelle on ne doit se résoudre qu'en cas d'absolue nécessité.

Cependant, il faut se garder d'exagérer dans le sens contraire et d'employer la force en toutes circonstances.

Nous avons voulu seulement montrer dans ce travail que l'extraction forcée ne présente pas les graves inconvénients que l'on a actuellement une tendance trop marquée à lui imputer, mais qu'au contraire, entre les mains de l'homme compétent, elle est susceptible de rendre d'immenses services en obstétrique vétérinaire. Peut-être a-t-on repoussé l'usage de la force parce qu'on ignorait l'existence d'un instrument capable d'en doser l'intensité et d'en régler les effets.

C'est pourquoi nous nous sommes un peu attardé sur la description du levier qui, nous le pensons, doit être en bonne place à côté de l'embryotome.

Vu :
LE DOYEN,
ROUSSY.

Vu .
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
COUVELAIRE.

Vu et permis de l'Académie :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- BARON. — Rapport de M. Garreau à la Société Centrale de Médecine vétérinaire sur une machine obstétricale inventée par M. Baron. In *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 1855, p. 724.
- BARRAULT. — Considérations pratiques sur l'excès de volume du fœtus dans la race normande. *Thèse*, Paris, 1925, p. 41.
- BEDÉL. — Opérations obstétricales. Moyens propres à développer la force nécessaire en obstétrique. *Bulletin de la Société Centrale de Médecine Vétérinaire*, 1902, p. 566.
- BOURNAY. — Obstétrique vétérinaire. *Encyclopédie Cadéac*.
- DENEUBOURG. — *Traité d'obstétrique vétérinaire*.
- DUMAND. — Note sur un levier-treuil obstétrical. In *Recueil de Médecine vétérinaire*, année 1906, p. 88.
- FONTAINE. — Contribution à l'étude des dystocias par excès de volume du fœtus dans l'espèce bovine. *Thèse*, Paris, 1927.
- FRIEZ. — *Guide pratique d'obstétrique*.
- LEBRUN. — *Manuel d'obstétrique*.
- MOUSSU (G.). — *Cours d'obstétrique* (polygraphié).
- PRÉVOST. — *Des inconvénients de l'extraction forcée chez les femelles bovines*.
- PARUIT. — Rapport de M. le Professeur Cadiot sur le levier obstétrical à double effet de M. Paruit.
- RAINARD. — *Traité de parturition*.
- RONFAUT. — Dangers de l'extraction forcée et avantages de l'embryotomie hâtive. *Thèse*, Paris.

SAINT-CYR. — *Dictionnaire pratique de Médecine vétérinaire de H. Bouley*. Article sur l'obstétrique.

SAINT-CYR (F.) et VIOLET (Th.). — *Traité d'obstétrique vétérinaire*.

SARRAZIN. — Tracteur obstétrical. In *Bulletin de la Société Centrale de Médecine Vétérinaire*, année 1904, p. 808.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
L'EXTRACTION FORCÉE	9
I. <i>Définition</i>	9
II. <i>Indications</i>	10
A) Dystocies maternelles.....	11
1° Angustie pelvienne.....	11
2° Anomalies des organes génitaux.....	11
B) Dystocies fœtales.....	11
1° Excès de volume.....	11
2° Maladies	13
3° Monstruosités	13
4° Positions dystociques.....	13
C) Autres indications.....	15
III. <i>Contention et précautions à observer</i>	16
IV Les moyens de traction.....	18
A) Instruments de fortune.....	20
B) Appareils spéciaux.....	21
LE LEVIER OBSTÉTRICAL.....	25
I <i>Description</i>	25
II <i>Mise en place et fonctionnement</i>	29
III <i>Emploi du levier dans certaines embryotomies</i> ..	32
ACCIDENTS CONSÉCUTIFS AU PART LABORIEUX.....	35
OBSERVATIONS	39
CONCLUSION	59



IMPRIMERIE SPÉCIALE
DE
MM. VIGOT Frères



